

za mesiac ..... rok .....

č.

Por. d. /

Anonymný pôrod

1  áno 2  nie

Spravodajská jednotka doručí formulár do 10. kalendárneho dňa nasledujúceho mesiaca po narodení dieťaťa na adresu:

Národné centrum  
zdravotníckych informácií  
Lazaretská 26  
811 09 Bratislava

IČO ZZ	Kód poskytovateľa ZS	Č. pôr. knihy/por.č. pôrodu
IČO MN ZZ	Kód poskytovateľa ZS MN	Kód ZP

1. Identifikácia	Priezvisko, meno dieťaťa .....	Rodné číslo	Ohrozená skupina
	Priezvisko, meno matky .....	Rodné číslo	
	Bydlisko matky - trvalé*(obec, ulica, č.) .....	Kód*	1 <input type="checkbox"/> áno
	Bydlisko matky - prechodné*(obec, ulica, č.) .....	Kód*	2 <input type="checkbox"/> nie

2. Pôrodná sála	Antenálne steroidy	Clifford	Spôsob pôrodu	Poloha a naliehanie plodu	Trofika
	1 <input type="checkbox"/> žiadne 3 <input type="checkbox"/> úplné ≤ 7 dní do pôrodu 2 <input type="checkbox"/> neúplné 4 <input type="checkbox"/> úplné > 7 dní do pôrodu	<input type="checkbox"/>	6 - SC pred pôrodom indikovaná 1 - spontánny 7 - SC pred pôrodom akútna 2 - fórceps 8 - SC počas pôrodu akútna 3 - VE 9 - extrakcia	1 <input type="checkbox"/> hlavička 2 <input type="checkbox"/> KP 3 <input type="checkbox"/> šikmá 4 <input type="checkbox"/> priečna	1 <input type="checkbox"/> eutrofia 3 <input type="checkbox"/> hypertrofia 2 <input type="checkbox"/> hypotrofia
	Dátum a čas narodenia dieťaťa (DD,MM,RR,HOD,MIN)	Vitalita	Pohlavie	Apgar skóre	pH
	1 <input type="checkbox"/> živonarodené 2 <input type="checkbox"/> úmrtie pred pôrodom 3 <input type="checkbox"/> úmrtie počas pôrodu	0 <input type="checkbox"/> nezistené 1 <input type="checkbox"/> mužské 2 <input type="checkbox"/> ženské	1. min. <input type="checkbox"/> 5. min. <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> odsatie 5 <input type="checkbox"/> masáž srdca 2 <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> 6 <input type="checkbox"/> lieky 3 <input type="checkbox"/> UPV maskou 7 <input type="checkbox"/> bronchiálna laváž 4 <input type="checkbox"/> intubácia
	Pôrodné údaje hmotnosť (g) <input type="checkbox"/> dĺžka (cm) <input type="checkbox"/> gestačný vek <input type="checkbox"/>	Epikríza prenatálnej a perinatálnej anamnézy (RA, OA matky, gyn.-pôr. anamnéza, terajšie tehotenstvo, plod, pôrod, dojčenie) – viď str. 2			

3. Oddelenie	Dátum a čas prijatia dieťaťa (DD,MM,RR,HOD,MIN)	Vybrané choroby a komplikácie	Liečba - dni	Skríning
	Úsek/ošetrovacie dni 1 - úsek fyziologických novorodencov 2 - úsek patologických novorodencov 3 - JIS 4 - JIRS	01 <input type="checkbox"/> PIVH III. st. so shuntom / IV. st. 02 <input type="checkbox"/> cPVL 03 <input type="checkbox"/> HIE II./III. st. 04 <input type="checkbox"/> krčče 05 <input type="checkbox"/> atrofia mozgu 06 <input type="checkbox"/> NAS 07 <input type="checkbox"/> ROP III.-V. st. alebo operácia 08 <input type="checkbox"/> meningitis 09 <input type="checkbox"/> včasná sepsa	10 <input type="checkbox"/> neskorá sepsa 11 <input type="checkbox"/> NEC II./III. st. 12 <input type="checkbox"/> DIC 13 <input type="checkbox"/> RDS 14 <input type="checkbox"/> EAA 15 <input type="checkbox"/> BPD 16 <input type="checkbox"/> závažný PDA 17 <input type="checkbox"/> PPHN 18 <input type="checkbox"/> šok	01 <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> 02 <input type="checkbox"/> CPAP 03 <input type="checkbox"/> CMV 04 <input type="checkbox"/> HFO 05 <input type="checkbox"/> TPN 06 <input type="checkbox"/> drenáž PTX 07 <input type="checkbox"/> NO 08 <input type="checkbox"/> Surfactant podanie: 1 <input type="checkbox"/> terapeuticky 2 <input type="checkbox"/> včasné 3 <input type="checkbox"/> neskoré
	SNAP II <input type="checkbox"/> NBRS skóre <input type="checkbox"/>	Ošetrované s matkou 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	09 <input type="checkbox"/> liečba PDA spôsob: 1 <input type="checkbox"/> reštrik. tekutín 2 <input type="checkbox"/> lieky 3 <input type="checkbox"/> ligácia	1 <input type="checkbox"/> FKU/KH/CAH/CF 2 <input type="checkbox"/> bedrové kĺby 3 <input type="checkbox"/> retentio testes 4 <input type="checkbox"/> pulzná oxymetria 5 <input type="checkbox"/> neurologický 6 <input type="checkbox"/> USG mozgu 7 <input type="checkbox"/> USG obličiek 8 <input type="checkbox"/> zrak 9 <input type="checkbox"/> sluch

4. Prepustenie, preklad, úmrtie	Dátum a čas prepustenia, prekladu, úmrtia (DD,MM,RR,HOD,MIN)	Dôvod ukončenia SON	Odporúčené sledovať
	Hodnoty pri prepustení, preklade, úmrtí hmotnosť (g) <input type="checkbox"/> obvod hlavy (cm) <input type="checkbox"/>	01 <input type="checkbox"/> domov 02 <input type="checkbox"/> neonatol. prac. 03 <input type="checkbox"/> kardiocentrum 04 <input type="checkbox"/> detská chirurgia 05 <input type="checkbox"/> iné pracovisko 06 <input type="checkbox"/> DO	07 <input type="checkbox"/> centrum pre deti a rodiny 08 <input type="checkbox"/> hosp. do 92 dní 09 <input type="checkbox"/> úmrtie - neonat. prac. 10 <input type="checkbox"/> úmrtie - iné odd. 11 <input type="checkbox"/> úmrtie - pôrodná sála 12 <input type="checkbox"/> úmrtie - mimo ZZ
	Výživa 1 <input type="checkbox"/> mat. mlieko 3 <input type="checkbox"/> parenterálna 2 <input type="checkbox"/> mlieko z banky 4 <input type="checkbox"/> umelá 5 <input type="checkbox"/> žiadna	07 <input type="checkbox"/> centrum pre deti a rodiny 08 <input type="checkbox"/> hosp. do 92 dní 09 <input type="checkbox"/> úmrtie - neonat. prac. 10 <input type="checkbox"/> úmrtie - iné odd. 11 <input type="checkbox"/> úmrtie - pôrodná sála 12 <input type="checkbox"/> úmrtie - mimo ZZ	Prevoz 1 <input type="checkbox"/> plánovaný 2 <input type="checkbox"/> urgentný Skóre pred prevozom <input type="checkbox"/> po prevoze <input type="checkbox"/>
	Začatie dojčenia do 1h 1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	07 <input type="checkbox"/> centrum pre deti a rodiny 08 <input type="checkbox"/> hosp. do 92 dní 09 <input type="checkbox"/> úmrtie - neonat. prac. 10 <input type="checkbox"/> úmrtie - iné odd. 11 <input type="checkbox"/> úmrtie - pôrodná sála 12 <input type="checkbox"/> úmrtie - mimo ZZ	Realizácia prevozu 1 <input type="checkbox"/> in utero < 24 hod. 2 <input type="checkbox"/> in utero 24 - 48 hod. 3 <input type="checkbox"/> in utero > 48 hod.
	Diagnózy pri prepustení, preklade, úmrtí hlavná <input type="checkbox"/> vedľajšie <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/> centrum pre deti a rodiny 08 <input type="checkbox"/> hosp. do 92 dní 09 <input type="checkbox"/> úmrtie - neonat. prac. 10 <input type="checkbox"/> úmrtie - iné odd. 11 <input type="checkbox"/> úmrtie - pôrodná sála 12 <input type="checkbox"/> úmrtie - mimo ZZ	4 <input type="checkbox"/> transportný tím pri pôrode 5 <input type="checkbox"/> dieťa < 2 hod. 6 <input type="checkbox"/> dieťa 2 - 6 hod. 7 <input type="checkbox"/> dieťa > 6 hod.
	Preklad - názov ZZ a pracoviska	07 <input type="checkbox"/> centrum pre deti a rodiny 08 <input type="checkbox"/> hosp. do 92 dní 09 <input type="checkbox"/> úmrtie - neonat. prac. 10 <input type="checkbox"/> úmrtie - iné odd. 11 <input type="checkbox"/> úmrtie - pôrodná sála 12 <input type="checkbox"/> úmrtie - mimo ZZ	

5. Úmrtie	Pitva	Záver patologického anatóna	Etiológia exitu perinatologickej	Etiológia exitu neonatologickej
	1 <input type="checkbox"/> áno 2 <input type="checkbox"/> nie	I.a <input type="checkbox"/> I.c <input type="checkbox"/> I.b <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> RD 4 <input type="checkbox"/> infekcie 5 <input type="checkbox"/> ostatné
	Priezvisko, meno a podpis vedúceho lekára pracoviska			

Dátum ukončenia SON	Správu vyplnil	Podpis	Pečiatka
---------------------	----------------	--------	----------

\* Kód bydliska podľa klasifikácie štatistických územných jednotiek SR (Vyhláška MZ SR č. 107/2015 Z. z. z 22. mája 2015)

krížikom je prípustné označiť viac možností

krížikom je prípustné označiť len jednu z možností

**Epikríza prenatálnej a perinatálnej anamnézy (RA, OA matky, gyn.-pôr. anamnéza, terajšie tehotenstvo, plod, pôrod, dojčenie):**

**Epikríza a odporúčania:**